

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

MUZIKOTERAPIE A MENTÁLNÍ RETARDACE
**MUSIC THERAPY AND MENTAL
RETARDATION**

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-1038

Autor:
Zuzana UHRINOVÁ

Podpis:

Adresa:
Oldřichov v Hájích 21
463 31 Oldřichov v Hájích

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Procházka

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
61		9			1CD

V Liberci dne:

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Poděkování

Děkuji Mgr Tomáši Procházkovi za odborné vedení, podnětné připomínky a veškerý jeho čas, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout. Dále bych ráda poděkovala nejmenovanému zařízení, které mi umožnilo zúčastnit se muzikoterapeutických setkání a v neposlední řadě „muzikoterapeutovi“ za jeho ochotu a podporu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá především muzikoterapií a jejími možnostmi využití u osob s mentálním postižením. A možnostmi rozvíjet komunikační schopnosti a dovednosti osob s mentálním postižením.

Práce se skládá ze dvou částí, teoretické (odborné) a praktické.

Teoretická část seznamuje dle odborných pramenů s psychopedií.

Definuje pojem „mentální retardace“ a její klasifikaci.

Popisuje čím se zabývá logopedie a zaměřuje se na symptomatické poruchy řeči u osob s mentálním postižením.

Popisuje metody, které napomáhají k rozvoji komunikačních schopností a dovedností.

Mezi tyto metody patří také muzikoterapie.

Kapitola o muzikoterapii vysvětluje pojem „hudba“. Obsahuje definici „muzikoterapie“ a zaměřuje se na její historii i současnost.

Více se zabývá pedagogickou muzikoterapií z důvodu využitelnosti u osob s mentálním postižením.

Praktická část obsahuje popis zařízení ve kterém bylo prováděno pozorování probíhající muzikoterapie a její koncept. Následně samotné pozorování, ze kterého je vyvozen závěr. Ze závěru vyplývá využitelnost muzikoterapie u osob s mentálním postižením.

Klíčová slova:

Psychopedie, Mentální retardace, Logopedie, Narušená komunikační schopnost, Symptomatické poruchy řeči, Orofaciální regulační terapie, Myofunkční terapie, Muzikoterapie, verbální a neverbální komunikace.

Seznam použitých zkratk

MR – Mentální retardace

NKS – Narušená komunikační schopnost

Annotation

The bachelor work deals mainly with music therapy and its possibility of use by people with mental disabilities. And possibilities of development of communication ability and skill of people with mental disabilities.

The work consists of two parts, a theoretical and a practical. The theoretical part acquaints with Psychopaedia according to the scientific sources of information.

It defines a term „mental retardation“ and its classification. It describes Speech therapy and focuses on Symptomatic speech disorders of people with mental disabilities.

It describes methods, which help to develop communication abilities and skills.

Music therapy belongs among these methods too.

A chapter about music therapy defines a term „music“.

It contains a definition of „music therapy“ and focuses on its history and present.

It deals more with pedagogical music therapy because of the reason of applicability for people with mental disabilities.

The practical part contains a description of a place, where an observation of music therapy and its concept was done. Consequently, the observation itself from which the conclusion is made. Applicability of music therapy for people with mental disabilities results from the conclusion.

Key words:

Psychopaedia, Mental retardation, Speech therapy, Disturbed communication ability, Symptomatic speech disorders, Orofacial regulation therapy, Myofunctional therapy, Music therapy, verbal and nonverbal communication.

Annotation

Diese Bakkalaurarbeit beschaeftigt sich vor allem mit der Musikotherapie, mit den Moeglichkeiten sie bei geistig behinderten Menschen anzuwenden. Das naechste Thema sind die Moeglichkeiten von Entwicklung der Kommunikations - Faehigkeiten und – Fertigkeiten bei geistig behinderten Menschen.

Die Arbeit wird in den teoretischen und in den praktischen Teil geteilt.

Der theoretische Teil stellt laut Fachquellen die Psychopaedie vor. Hier wird der Begriff „mentale Retardation“ und ihre Untergliederung festgelegt. Weiter wird hier beschrieben, womit sich die Logopaedie beschaeftigt und wie die symptomatischen Sprachstoerungen bei den geistig behinderten Menschen aussehen.

Hier werden die Methoden angegeben, die zur Entwicklung der Kommunikations - Faehigkeiten und – Fertigkeiten helfen. Zu diesen Methoden gehoert auch die Musikotherapie.

Das Kapitel ueber Musikotherapie erkluert den Begriff „die Musik“, beinhaltet die Definition von Musikotherapie und beschaeftigt sich mit ihrer Geschichte und Gegenwart.

Die paedagogische Musikotherapie wird hier ausfuehrlicher beschrieben – aus der Sicht der Verwendbarkeit bei geistig behinderten Menschen.

In dem praktischen Teil wird die Einrichtung beschrieben, in der die Musikotherapie und ihr Konzept verfolgt wurde.

Aus dem Abschluss ergibt sich die Verwendbarkeit von Musikotherapie bei geistig behinderten Menschen.

Schluesselwoerter:

Psychopaedie, mentale Retardation, Logopaedie, gestoerte Kommunikationsfaehigkeit, symptomatischen Sprachstoerungen, orofaziale Regulationstherapie, myofunktionelle Therapie, Musikotherapie, verbale und nonverbale Kommunikation.

Obsah:

Úvod:	9
1. Psychopedie	10
1.1 Mentální retardace	11
1.1.1 Klasifikace mentální retardace	12
1.1.2 Výskyt mentální retardace v populaci	12
2. Logopedie	13
2.1. Narušená komunikační schopnost	13
2.2. Symptomatické poruchy řeči	14
2.2.1 Logopedická terapie	14
2.3. Poruchy komunikace při mentální retardaci	15
2.3.1 Stupně mentální retardace a řeč	15
2.3.2 Logopedická péče	16
3. Terapie napomáhající k rozvoji komunikačních schopností a dovedností	17
3.1 Metoda Orofaciální regulační terapie	17
3.2 Myofunkční terapie	18
4. Muzikoterapie	19
4.1 Pojem muzikoterapie	19
4.2 Hudba	20
4.3 Dějiny Muzikoterapie	21
4.4 Současná muzikoterapie	22
4.5 Dělení Muzikoterapie	23
4.5.1 Pedagogická muzikoterapie	23
4.5.2 Cílová skupina	24
4.5.3 Směry v pedagogické muzikoterapii	24
4.6 Muzikoterapie ve speciální pedagogice	25
4.6.1 Speciální pedagogika	25
4.6.2 Cíle využití muzikoterapie ve speciální pedagogice	25
5. Metoda kreativní muzikoterapie	26
Nordoff & Robbins	26
6. Praktická část	28
6.1 Charakteristika zařízení	28
6.1.1 Druhy poskytovaných sociálních služeb	29

6.2 Koncept probíhající muzikoterapie	30
6.2.1 Formy a průběh muzikoterapeutických setkání.....	31
6.2.2 Individuální muzikoterapie.....	32
6.2.3 Skupinová Muzikoterapie.....	35
6.2.4 Sbor	37
6.2.5 Soubor	39
7. Vlastní pozorování:	40
Ukázky setkání a práce terapeuta s klientem	40
7.1 Klient 1	40
7.2 Klient 2	42
7.3 Klient 3	43
7.4 Klient 4	45
7.5 Klient 5	46
7.6 Klient 6	48
7.7 Klient 7	50
7.8 Klient 8:	52
7.9 Klient 9	53
7.10 Skupinové setkání na domácnosti:	54
8. Závěr pozorování.....	56
9. Závěr.....	58
10. Seznam použitých zdrojů.....	60

Úvod:

Hlavním tématem práce je muzikoterapie a její možnosti využití u osob s mentálním postižením.

Ze zkušeností v práci s osobami s mentálním postižením jsem poznala, že hudba evokuje určité modely chování. Proto jsem se na hudbu zaměřila a seznámila se hlouběji s muzikoterapií.

V muzikoterapii existuje mnoho směrů a způsobů využití a ne všechny techniky a směry lze využívat u osob s mentální retardací.

Lidé s mentálním postižením mají velký cit pro hudbu a mají často narušenou komunikační schopnost. Proto jsem se v této práci také zaměřila na využití hudby k rozvoji komunikačních schopností a dovedností.

V průběhu jednoho roku jsem navštěvovala zařízení pro dospělé muže s mentálním postižením a pozorovala jednotlivá setkání, probíhající muzikoterapie.

Teoretická část přibližuje termíny Psychopedie, Logopedie a Muzikoterapie.

Praktická část obsahuje charakteristiku zařízení.

Popis konceptu probíhající muzikoterapie a samotné pozorování.

Cílem Bakalářské práce je ověřit zda probíhající techniky muzikoterapie rozvíjí osobnost osoby s mentálním postižením a zda napomáhají k rozvoji komunikačních schopností a dovedností.

Základní výzkumnou metodou je pozorování práce muzikoterapeuta s klienty.

Reakce klientů na průběh jednotlivých setkání a možný rozvoj komunikace.

Pozorování bylo provedeno u 20 klientů (osob s mentální retardací v lehkém, středně těžkém a těžkém pásmu).

Na základě pozorování bylo vyvozeno vyhodnocení a navrženo doplnění dalších technik využitelných pro osobnostní rozvoj a rozvoj komunikačních schopností a dovedností.

1. Psychopedie

Psychopedie – pochází z řeckého psýché (duše) a paidea (výchova).

Psychopedie je nejmladší speciální disciplína. Vznikla v 60. letech minulého století.

Zabývá se teorií a praxí výchovy, vzdělávání, vyučování, speciálních služeb a podpor u jedinců s mentálním postižením, kteří mají své specifické vzdělávací potřeby.¹

Předmětem psychopedie je jedinec s mentálním postižením.

Samotný syndrom je označován jako **mentální retardace**.

Můžeme se také setkat i s pojmy oligofrenie, slabomyslnost, mentální postižení, mentální zaostalost, duševní vada. Psychopedie má výrazně pedagogický charakter a má k pedagogice přímý vztah. Patří mezi společenské vědy. Aby mohla plnit své hlavní úkoly, musí spolupracovat s mnoha obory, které přinášejí poznatky o jedinci s mentálním postižením.

Jedná se zejména o tyto obory

lékařské obory (pediatrie, neurologie, psychiatrie)

psychologické obory (obecná psychologie, vývojová psychologie, pedagogická psychologie).

V oblasti životního uplatnění a zjišťování individuálních možností socializace je nutné využívat i poznatku sociologie.

Dosažení základních cílů psychopedie není možné bez úzké spolupráce s dalšími obory speciální pedagogiky, protože u řady jedinců s mentálním postižením se často setkáváme s kombinací vad sluchových, tělesných, řečových, či poruch chování.

V minulosti byla zdůrazňována zejména **neschopnost** jedinců s mentálním postižením v určitých oblastech.²

V posledních asi 20ti letech je více zdůrazňována osobnost každého jedince se zdravotním postižením, kterému jsou přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti.

V současnosti je preferován pojem osoba (lidé) s postižením namísto postižení lidé.

Tím je preferována skutečnost, že postižení jsou především lidé.

¹ srov. ŠVINGALOVÁ, Dana. Úvod do teorie a praxe psychopedie 1 díl. 2006. s. 8. ISBN 80-7372-042-6

² srov. ČERNÁ, Marie a kol. Česká Psychopedie. 2009. s. 9-10. ISBN 978-80-246-1565-3

1.1 Mentální retardace

Definice nejnovější z roku 2002

„Mentální retardace je snížená schopnost, která je charakterizována výraznými omezeními i intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech.“³

Snížení funkční schopnosti – posuzováno v kontextu s prostředím jedince.

Co je dané pro určitý věk jedince (vývojové období pro danou skupinu) a kultuře daného jedince. Jedná se o rozdílnost jazykovou, pohybové možnosti jedince, odlišnosti ve vnímání, atd.

Mentální retardací se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností postiženého jedince, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v běžném životě.

Nedostatek adaptivního chování spočívá:

- ❖ Ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji (pomalé tempo dospívání).
- ❖ V ohraničených možnostech vzdělávání (snížená schopnost učit se).
- ❖ V nedostatečné sociální přizpůsobivosti.

U intaktní populace je to znatelnější v kontaktu s tímto jedincem.

V každém je něco dobrého a výjimečného co můžeme pochválit, vyzvednout.

Přijmout jeho osobnost, snažit se rozvíjet pozitivní.

Jedná se o základní didaktické hledisko, nebo-li pravidlo.

Nemusíme dělat s jedincem jen nápravu oslabených funkcí. Rozvíjíme i jeho schopnosti a dovednosti, v těchto oblastech se může jedinec lépe uchytit, oblast mu dělá radost a baví jej. Obohacuje to jejich život ale i život ostatních lidí (intaktní populace).

Jedinci s MR, „myslí srdcem“. Jsou více srdeční a vnímají intenzivně jak úspěch tak i neúspěch.

³ srov. ŠVINGALOVÁ, Dana. Úvod do teorie a praxe psychopedie 1 díl. 2006. s. 8. ISBN 80-7372-042-6

1.1.1 Klasifikace mentální retardace

Jedinci s MR. tvoří heterogenní skupinu, která je charakteristická celou řadou odlišností. Jedinečnost a různost jedinců s MR. vede část autorů k názoru, že může být tolik druhů mentálně retardovaných osobností, s kolika se setkáme. Z toho vyplývá nutnost **individuálního přístupu** k výchově a vzdělávání jedinců s MR.

Jedinečnost jedinců s MR. velmi ztěžuje klasifikaci postižení.

Oficiálně je používána klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992.

Mezinárodní klasifikace nemocí WHO – 1992

- ❖ F-70 Lehká mentální retardace IQ 50-69, odpovídá 9-12 letým
- ❖ F-71 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49, odpovídá 6–9 letým
- ❖ F-72 Těžká mentální retardace IQ 20-34, odpovídá 3-6 letým
- ❖ F-73 Hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20, odpovídá úrovni do 3 let
- ❖ F 78 Jiná mentální retardace
- ❖ F 79 Nespecifikovaná mentální retardace⁴

1.1.2. Výskyt mentální retardace v populaci

Obvykle se v odborné literatuře uvádí odhad výskytu jedinců s MR. Mezi 1-5%. Nejpravděpodobnější hodnota leží uprostřed to jsou přibližně 3% jedinců s MR. (IQ pod 70).

Z hlediska stupně MR největší procento výskytu připadá lehké MR. Ostatní stupně jsou zastoupeny v menší míře. Četnost výskytu klesá s mírou postižení.

Četnost vzhledem k pohlaví je udávána přibližně stejná s mírnou převahou mužského pohlaví. V současné době existují v medicíně, především v prenatální diagnostice, velké možnosti včasného odhalení genetických a vrozených vad. Genetické poradenství je nabízeno především rodinám, ve kterých se vyskytlo dědičné onemocnění nebo jiné vývojové vady.⁵

⁴ srov. klasifikace MR <http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni->

⁵ srov. ŠVINGALOVÁ, Dana. Úvod do teorie a praxe psychopedie 1 díl. 2006. s. 8. ISBN 80-7372-042-6

2. Logopedie

Logos – myšlenka, slovo, řeč.

Pajdas – výchova

Logopedie je speciálně pedagogická disciplína. Zabývá se výchovou, vzděláním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení.

Složky Logopedie:

- ❖ prevence
- ❖ péče
- ❖ organizace
- ❖ výzkum

Cíl působení:

odstranit narušení zcela

zmírnit narušení

upravit narušení

rozvíjet komunikační schopnost⁶

2.1. Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost dítěte je narušená tehdy, jestliže některá jazyková rovina jeho projevů (případně i několik rovin současně) působí interferenčně (rušivě) vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou (zvukovou), morfologicko-syntaktickou (gramatickou), lexikálně-sémantickou nebo pragmatickou (sociální uplatnění) komunikační rovinu jazyka. Narušená komunikační schopnost se může týkat verbální, neverbální, mluvené i grafické normy interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složky.⁷

⁶ Srov. TOMICKÁ, Václava. Vybrané kapitoly z Logopedie. 2.vyd.opr. 2002. ISBN 80-7083-658.

⁷ srov. LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 2002. ISBN 80-7178-572-5

2.2.Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči jsou narušení komunikační schopnosti, které doprovází jiné dominující postižení, poruchu nebo onemocnění.⁸

2.2.1 Logopedická terapie

Dříve byla logopedická terapie specifickým úsekem logopedické péče, který se zabýval odstraňováním nebo aspoň překonáváním vad a poruch sdělování. Důležitým pravidlem platícím dodnes je, že logopedická terapie zásadně neopravuje špatné návyky, ty nechává logoped vyhasnout, naopak se snaží o naučení správných komunikačních návyků.

Metody logopedické terapie lze v podstatě rozdělit na:

stimulující nerozvinuté a opožděné řečové funkce;

korigující vadné řečové funkce;

reedukující zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce⁹

V širokém smyslu lze logopedickou terapii charakterizovat jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.

Od terapeutických metod musíme odlišit techniky logopedické terapie. „Metoda“ nám označuje cestu k cíli, zatímco „technika“ představuje konkrétní činnost, pracovní postup, jímž se k tomuto cíli dostaneme¹⁰

V logopedii lze aplikovat také mnohé metody:

ze **všeobecné pedagogiky** -- např. metodu cvičení, metodu příkladu (řečový vzor);

ze **speciální pedagogiky** -- např. metody a postupy reedukace, kompenzace (postupy, rozvíjející náhradní, nepostižené funkce) a rehabilitace (souhrn postupů upravujících společenské vztahy) Jejich aplikace se realizuje ve speciálně utvářených situacích logopedické terapie, tzv. situace učení.¹¹

⁸srov. ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan; kolektiv. Klinická Logopedie. s.385-386. 2003, ISBN 80-7178-546-6

⁹srov. ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan; kolektiv. Klinická Logopedie. 2003, ISBN 80-7178-546-6

¹⁰srov. LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2005. ISBN 80-7178-961-5

¹¹srov. ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan; kolektiv. Klinická Logopedie. 2003, ISBN 80-7178-546-6

2.3. Poruchy komunikace při mentální retardaci

Postižení kognitivních schopností u lidí s mentálním postižením je velmi nerovnoměrné. V závislosti na postižení dochází především k opožděnému vývoji řeči a k vývojové dysfázii.

Nejčastěji se vyskytují:

- ❖ dyslalie
- ❖ otevřená a zavřená huhňavost
- ❖ koktavost (podle Wirtha ve své klonické formě)
- ❖ dysartrie (jako součásti DMO)
- ❖ echolálie
- ❖ dysprozodie (narušení modulačních faktorů řeči)

2.3.1 Stupně mentální retardace a řeč

Opožděný vývoj řeči závisí na stupni mentálního postižení, někdy se jedná o omezený vývoj řeči – řeč nedojde nikdy normální úrovně.¹²

Omezený vývoj řeči patří mezi základní příznaky mentální retardace.

Stupeň mentální retardace ovlivňuje úroveň vývoje morfologicko - syntaktické, lexikálně - sémantické a v začátcích vývoje řeči i foneticko - fonologické roviny ontogeneze řeči. Řečové projevy mentálně retardovaných dětí jsou pojmenovány jako „dyslogie.“ Sovák vytvořil globální termín tohoto řečového syndromu „dysfrenie.“ Hloubka mentálního postižení podmiňuje vývoj řeči dětí významněji, než-li další průvodní jevy mentální retardace.

Výzkumy u nás uvádějí 80 - 85 % mentálně retardovaných s poruchami řeči.

U retardovaných dětí existuje tendence kombinovaných poruch řeči.¹³

¹² srov. ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan; kolektiv. Klinická Logopedie. 2003,s.393-394, SBN 80-7178-546-6

¹³ srov. SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku. 2 vyd. 1986. s.88.

Vývojová dysfázie patří k nejtěžším narušením komunikační schopnosti.

Je to narušený vývoj řeči, projevuje se buď sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat

- ❖ Motorický typ - dítě rozumí, ale nemluví
- ❖ Senzorický typ - nerozumí, ale mluví (ne k věci, to co kdysi slyšelo) v echoláliích nebo perseverace
- ❖ Smíšený – oba typy většinou.

2.3.2 Logopedická péče

Cílem logopedické péče není dokonalé zvládnutí mluvené řeči, ale maximální rozvoj všech komunikačních schopností a dovedností.

Logopedická péče je jednou z významných součástí celkové rehabilitace.¹⁴

¹⁴ srov. ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan; kolektiv. Klinická Logopedie. 2003,396, ISBN 80-7178-546-6

3. Terapie napomáhající k rozvoji komunikačních schopností a dovedností

3.1 Metoda Orofaciální regulační terapie

„Orofaciální regulační terapie je metoda určená dětem s Downovým syndromem. Vznikla v Argentinském neurofyziologickém centru. Autoři - dr. R. Castillo Morales a dr. Juan Bronto - ji v sedmdesátých letech vyvinuli pro děti s Downovým syndromem a následně ji aplikovali u dětí s dětskou mozkovou obrnou. V osmdesátých letech ve spolupráci s čelistními ortopedy vyvinuli speciální patrovou destičku, která stimuluje motoriku jazyka.

Cílem této techniky je lepší orientace jazyka v ústech, změna jeho polohy, aktivizace sání a polykání, úprava funkce žvýkacího svalstva. Současně se normalizuje svalové napětí, uvolněním čelistí se zmírňuje skřípání zubů, ovlivňuje se atypický akt polykání a vzájemná poloha hlavy a čelistí. Tím se také upravuje a stimuluje dýchání, což má velký význam pro rozvoj řeči a celkový psychomotorický vývoj. Z hlediska komunikačních schopností ORT ovlivňuje především foneticko-fonologickou rovinu jazyka, protože dochází k úpravě anatomických poměrů v ústní dutině. Po uplatnění ORT je vytvořen mimořádně "příznivý" terén pro navazující logopedickou pomoc, která zpětně fixuje výsledky ORT a zesiluje její efekt.

ORT neléčí všechny problémy najednou - volí se priority, zvažuje se, co je v daném okamžiku pro dítě nejdůležitější - zda např. přijímání potravy, nácvik dýchání nosem, problémy spojené s pohybem, jemnou motorikou, zvýšené slinění nebo řečové či psychologické problémy“.¹⁵

¹⁵Metoda orofaciální regulační terapie <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=450>

3.2 Myofunkční terapie

Myofunkční terapie je edukačně-reedukační program zaměřený na změnu orálních funkcí, kterými jsou: respirace, sání, mastikace /žvýkání/, polykání, artikulace, pohyblivost jazyka a mimika tváře. Při opožděném odstranění problémů orálních funkcí, zejména v období růstu a vývoje, dochází k nerovnováze orofaciálního svalstva.

Problematika orofaciálního svalstva se vyskytuje u vysokého procenta populace v období adolescence i v dospělosti. Podrobné průzkumné celosvětové studie ukazují, že u 38 % lidí z celkové populace mělo 81 % jedinců těžkosti v orofaciálních funkcích v období vývoje.

Každý pacient je odlišný.

Myofunkční terapie je známa více než 30 let a používána v tisících případech celosvětově. Mnoho dětí i dospělých se těší z pozitivních a stabilních výsledků získaných touto neinvazivní a nechirurgickou metodou. Nejnovější klinické studie prokázaly, že 80 - 90 % případů s poruchami orofaciálních funkcí, dosáhlo pozitivních výsledků a dokázalo zautomatizovat korektní funkce.¹⁶

¹⁶ srov. KITEL, Anita. Myofunkční terapie. 1 vyd. 1999. ISBN 80-7169-619-6

4. Muzikoterapie

4.1 Pojem muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ a v překladu znamená léčba hudbou. Tímto termínem označujeme terapeutické a výchovné metody, ve kterých je dominantní hudba.

Muzikoterapie využívá hudby, rytmu, zvuků, tónů, zpěvu často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu.

Léčebným prostředkem může být jak hudbu vytvářet a podílet se na ní, tak i poslouchat, vnímat či jinak kreativně zpracovávat. Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky. Verbalizovat můžeme zpěvem, rytmizací slov, výkřiky, šeptem. Neverbálně pracujeme s hudbou, rytmem, zvuky.

Naše tělo rezonuje s jinými zvuky a tóny. Dochází tím k uvolňování napětí či k stimulaci.

Zpěv a práce s dechem má velký vliv na další tělesné a psychické procesy.

Hudba může působit relaxačně, dráždivě, může stimulovat energii.

Hudba je také prostředkem vzájemné komunikace a umožňuje nahlédnutí do vnitřních světů lidské osobnosti.¹⁷

¹⁷ srov. VOTAVA, Jiří a kolektiv. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 2005. s.155-156. ISBN 80-246-0708-5

4.2 Hudba

Vznik Hudby

V určitém období si lidé vysvětlovali vznik a existenci hudby, jako BOŽÍ DAR, později se hudba stala předmětem vědeckého zkoumání.

Vzniklo několik teorií o vzniku hudby. Jedni se domnívali že hudba vznikla napodobením zvuků přírody (zpěv ptactva, hvízdání větrů, zurčení tekoucí vody v řekách).

Druzí hledali psychologické souvislosti mezi rytmem vycházejícího z nejrůznějších lidských činností (prací) a hudbou. Další teorie hudbu označovala jako pokračování lidské řeči atd.

K těmto teoriím, jejichž podkladem bylo studium hudby primitivních národů, poskytly materiály ještě objevy archeologů.

Všechno to jednoznačně potvrzuje že počátek hudby nelze doložit, ani nějakým způsobem její vznik datovat.

Hudba byla součástí všech dosud objevených historicky nám známých kultur. Znamená to tedy, že je hudba jedním z projevů člověka, který ho pravděpodobně provází tak dlouho jako řeč.

Vedle informativní a sdělovací funkce řeči sloužila hudba také k vyjádření pocitů pojmově nedefinovatelných a zároveň nesmírně citově silných. Sloužila k účelům obřadním a duchovním nebo kultovním, ale také sloužila ke sdružování kolektivu a dokázala vyjádřit a projevit pocity jako radost, stesk, žal, strach a odvaha.¹⁸

¹⁸srov. CMÍRAL, Adolf. PILKA, Jiří. Základní pojmy hudební. 1965. str.192.

4.3 Dějiny Muzikoterapie

Vztah mezi hudbou a medicínou je tak starý jako samotné dějiny lidstva.

Podnětem pro využívání hudby jako léčebného prostředku byl pud sebezáchovy.

Prvotní lidé se snažili od sebe odvrátit nebezpečné nemoci, hlad nebo smrt.

Hudba ve svých počátcích měla význam jako magický prostředek, který sloužil k ovládnutí přírodních sil, ke komunikaci s démony a bohy, ale také jako způsob boje proti nemocem, strachu a smrti.

Sugestivita a působivost rytmických zvuků zvyšovala magický zpěv čaroděje ve spontánním dynamickém vyjádření. Rytmus, tempo a dynamika zpěvu strhávali čaroděje k živelnému pohybovému projevu, který se postupně stal nevyhnutelnou součástí obřadů magického léčení.

Z primitivních způsobů magického léčení obsahující hru na jednoduché hudební nástroje, zpěv, pohyb nebo-li tanec, se vyvinula forma rituálu, která se postupně výrazově specifikovala a stabilizovala s ohledem na charakteristické příznaky jednotlivých nemocí.

Hudba, rytmus, zpěv a tanec představovali vitální část magických léčebných rituálů.¹⁹

Hudba a její léčebné využití se objevuje v každé vzniklé lidské kultuře.

Přesto někteří považují za zakladatele muzikoterapie Galia Aurelia, který ve druhém století n.l. zařadil hudbu do léčby některých nemocí.

Po pádu římské říše se ze západní Evropy léčení hudbou vytratilo a to na mnoho století.

V křesťanství však hudba měla od počátku velký význam.

V období renesance se k léčení hudbou vrací několik lékařů např. A.Paré nebo R. Buton a mnoho dalších.

Další vývoj muzikoterapie nastal v 17 a 18 stol. V té době se muzikoterapie označovala jako „iatromusica“. Z řeckého iatreia – léčba a musica – hudba.²⁰

V druhé polovině 19.stol se léčení hudbou považovalo za nevědecké, muzikoterapie byla opomíjena až na přelomu dvacátého století se zájem o muzikoterapii obnovuje.

K prudšímu rozvoji dochází v druhé polovině 20 stol. Po druhé světové válce, vznikají různé školy, které mají rozdílné koncepty²¹

¹⁹srov. MÁTEJOVÁ, Zlatica, MAŠURA, Silvestr. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. 1.vyd. 1992. s.33. ISBN 80-08-00315-4

²⁰srov. MÁTEJOVÁ, Zlatica, MAŠURA, Silvestr. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike.vyd.1992.str.45. ISBN 80-08-00315-4

4.4 Současná muzikoterapie

Jednotu všech směrů a proudů v současné muzikoterapii zajišťuje nabytá zkušenost, že hudba může v celku, ale také diferencovaně působit a ovlivňovat prožitky člověka.

Jak říká Jaroslava Zeleiová : „hudba ovlivňuje náš vnitřní svět.“

Existují jednotlivé proudy, směry muzikoterapie, které se rozcházejí, navzájem se doplňují, obohacují a také se velmi odlišují.

Nemělo by se v současné době hovořit o muzikoterapii v jednotném čísle protože se ve skutečnosti jedná o více muzikoterapií.

Používáme přesto jednotný souhrnný název muzikoterapie, ale myslí se tím, „jednota v rozmanitosti.“

Mezinárodně akceptovaná definice Světové federace muzikoterapie z roku 1996:

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb.

Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“²²

Je mnoho definic muzikoterapie, stejně jako J. Zeleiová i K. Brusci se vyjádřil k definicím takto:

„ muzikoterapie je příliš široká, aby mohla být definována nebo obsažena jednoduchým modelem, přístupem, metodou, klientelou, teorií, metodou teoretizování nebo výcvikovým programem, nemůže být taktéž omezena pouze na určitou úroveň praxe. Muzikoterapie má kolektivní identitu, která obsahuje a překračuje individuální identitu všech praktikujících muzikoterapeutů“

To znamená, že muzikoterapie: *„nemůže být dále definována podle toho, co já nebo ty děláme, ale podle toho, co děláme my všichni.“* (Bruscia, 1998, s. 261).²³

²¹srov. MÁTEJOVÁ, Zlatica, MAŠURA, Silvestr. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. 1.vyd. 1992. s.46-47. ISBN 80-08-00315-4

²² KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd. s. 27. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

4.5 Dělení Muzikoterapie

Základní rozdělení přístupů v muzikoterapii podle K. Bruscii.

zda je primárním prostředkem k dosažení terapeutické změny hudba, nebo vztah mezi terapeutem a klientem, popř. jiný terapeutický prostředek.

Hudba jako terapie (Music as Therapy)

Hudby v terapii (Music in Therapy)²⁴

Evidujeme tři základní koncepty muzikoterapie:

- ❖ Pedagogický
- ❖ Medicínský
- ❖ Psychoterapeutický

4.5.1 Pedagogická muzikoterapie

(speciální, léčebná, sociální a výchovná)

Zaměřuje se na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, paměť, pozornost. Podporuje také pohyb, tím zlepšuje koordinaci pohybů.

Velice dobře působí na vývoj a rozvoj řeči.

Těžištěm takto orientované muzikoterapie je osobnostní rozvoj, rozvoj senzomotorických i samoobslužných dovedností a sociální integrace. Ta se týká především mentálně, tělesně a senzoricky postižených lidí, jejichž defekt je organického nebo funkčního původu.²⁵

²³ KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd. s. 27-28. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

²⁴ srov. KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd. s. 27-28. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

²⁵ srov. ZELENIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie, východiska, koncepty, principy a praxe. 2007. s.50-51. ISBN 978-80-7367-237-9

4.5.2 Cílová skupina

Lidé a děti s mentálním postižením

Lidé a děti s tělesným postižením

Lidé a děti s kombinovanými vadami

Děti s poruchami vývoje

Děti s poruchami chování a učení

Děti poruchami řeči

Muzikoterapie pomáhá a využívá se především ve stimulačních programech.

V muzikoterapeutické práci jde o komplexní a individuální cíle léčebné a speciální a také sociální pedagogiky.

V tomto případě nejde primárně o léčbu, ale především o rozvoj, stimulaci, podporu a integraci zdravých schopností (součástí) klienta²⁶

4.5.3 Směry v pedagogické muzikoterapii

- ❖ Antropozofická muzikoterapie
- ❖ Orfovská
- ❖ Ortopedagogická
- ❖ Polyestetická
- ❖ Rekreativní
- ❖ Tvořivá

²⁶srov. ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie, východiska, koncepty, principy a praxe. 2007. s.49-50. ISBN 978-80-7367-237-9

4.6 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

4.6.1 Speciální pedagogika

Speciální pedagogika jednou z pedagogických disciplín.

Zabývá se péčí o zdravotně nebo sociálně znevýhodněné osoby. V současnosti speciální pedagogika zahrnuje oblast výchovy, vzdělávání, poradenství, terapie, prevence a sociální rehabilitace.

Pro označení osob s handicapem se nově nejčastěji používá termín „člověk“ se speciálními nebo specifickými potřebami.

Muzikoterapie u osob se specifickými potřebami působí nejčastěji jako podpůrná terapie spolu s jinými terapeutickými a edukačními přístupy.

Muzikoterapeutické cíle jsou do značné míry společné se speciálně pedagogickou intervencí.

4.6.2 Cíle využití muzikoterapie ve speciální pedagogice

Usnadnění orientace (čas, prostor)

Reedukace narušených funkcí

Nácvik komunikačních, emočních a sociálních dovedností

Relaxace, zvládání zátěže, (agrese)

Osvojování nových modelů chování

Podpora celkového vývoje klienta²⁷

²⁷ srov. KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd. s. 38-43. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

5. Metoda kreativní muzikoterapie

Nordoff & Robbins

Technika improvizace

Hudební improvizace představuje stěžejní techniku práce muzikoterapeuta.

Improvizace má diagnostické i terapeutické využití.

Je to spontánní vytváření hudby, které umožňuje nahlédnout do vnitřního života klienta.

Z diagnostického hlediska je improvizace chápána jako projektivní technika.

Hudební nástroj nebo jiný výrazový prostředek zastupuje hráčovo alter ego (druhé já) a odráží vnitřní svět klienta.

Pokud je to možné, je vhodné po skončení improvizace provést verbální rozhovor, aby byla vyloučena chyba subjektivní interpretace terapeuta.²⁸

S touto technikou pracuje nejznámější kreativní metoda, Nordoff & Robbins, která vychází ze specifické hudební improvizace.

Její zakladatelé Paul Nordoff a Clive Robbins pracovali řadu let s mentálně postiženými dětmi a vytvořili novou metodu, která klade důraz na techniku improvizace při hře na klavír.

Oba autoři se shodují a kladou důraz, že je tato metoda velmi efektivní i u těžce mentálně postižených klientů.

Tato metoda je primárně zaměřena na rozvoj kontaktu klienta a terapeuta v kontextu společné zkušenosti s hudbou.

Kreativní muzikoterapie využívá improvizaci nejčastěji hrou na piano, někdy s použitím vokálních projevů k hudební reflexi, při níž dochází k vyvolání spontánního pohybu, zpěvu nebo instrumentální odpovědi ze strany klienta.

Dochází k vnitřní odpovědi na působení zvuku a hudby, k rozvoji komunikačních schopností a dalšímu rozvoji interakce mezi terapeutem a klientem.

Kreativní muzikoterapie Nordorffa a Robbinse může být individuální nebo skupinová. Je určena klientům s nejrůznějšími typy postižení.

²⁸ srov. Technika improvizace. <http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>

Využití této metody se osvědčilo u lidí s mentálním postižením, u dětí s autismem, u lidí s tělesnými a kombinovanými vadami. Rovněž se využívá u klientů s vývojovými vadami se sluchovým a zrakovým postižením a také u neurologických a psychiatrických pacientů.

I když byl tento přístup původně vytvořen pro děti, s úspěchem je využíván i u dospělých klientů.

Klienti nepotřebují mít předchozí hudební vzdělání. Také nepotřebují komunikační obratnost nebo další verbální dovednosti.

Muzikoterapeut, který je vyškolen této metodě musí projít předchozím hudebním vzděláním. Prochází také psychologickým a speciálně pedagogickým vzděláním. Musí mít tedy řadu zkušeností v oblasti hudební, ale též v oblasti klinické. Školy, které vyučují tyto tréninkové programy se nacházejí například ve Skotsku, v Anglii, Německu, USA, a Austrálii.²⁹

²⁹ srov. KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd. s. 220-222. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

6. Praktická část

6.1 Charakteristika zařízení

Pozorování jsem prováděla v zařízení, kde pečují o dospělé muže s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Dříve „Ústav sociální péče“ pro mládež s mentálním postižením.

Zařízení bylo založeno v roce 1963 Ústavem sociálního zabezpečení Národního výboru hl.m.Prahy.

Do roku 1990 o osoby s postižením pečovaly řádové sestry.

V současné době v zařízení žije celoročně 54 obyvatel, dospělých mužů s mentálním handicapem v 5. domácnostech.

Poskytování sociálních, provozních a zdravotních služeb zabezpečuje 69 zaměstnanců.

Domácnost je soukromý prostor obyvatel, kteří v ní žijí.

Prostřednictvím asistentů, pomocníků a dobrovolníků zajišťuje obyvatelům naplnění základních potřeb, základních práv, podporu a seberealizaci. Je místem, kde obyvatel nachází zázemí, přijetí a blízké lidské vazby.

6.1.1 Druhy poskytovaných sociálních služeb

- ❖ poskytnutí ubytování
- ❖ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- ❖ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- ❖ poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- ❖ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- ❖ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- ❖ sociálně terapeutické činnosti
- ❖ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Dále zařízení poskytuje službu **léčebné rehabilitace** (hydroprocedury, masáže), psychologické poradenství a psychoterapie (pro obyvatele, jejich rodiče, zaměstnance Domova), individuální a skupinová muzikoterapie (emoční přeladění, uvolnění, rozvoj osobnostních složek, sociálních dovedností), sportovní a pohybové programy (turistický oddíl "Procházka", pravidelná návštěva tělocvičny, bazénu v Jablonci nad Nisou).

.

6.2 Koncept probíhající muzikoterapie

V zařízení probíhá muzikoterapie 4 dny v týdnu pod vedením externího muzikoterapeuta.

od r. 2001.

Počet obyvatel zapojujících se do některého z programu muzikoterapie postupně narůstal, především v období pracovního roku 2005/2006, kdy nastala možnost uskutečňování individuální formy muzikoterapie. V současnosti se některého programu muzikoterapie účastní kolem 45 obyvatel ze všech domácností.

Muzikoterapie probíhá formou:

- ❖ **Společného setkávání** na domácnostech nebo ve společenské místnosti u klavíru (sbor)
- ❖ **individuálně** v pracovně muzikoterapeuta, v pokoji obyvatele nebo ve společenské místnosti u klavíru.

Některým obyvatelům je umožněno, aby rozvíjeli své hudební nadání hrou na hudební nástroj.

Muzikoterapii i výuku hudby zde zajišťuje 1 lektor - externí spolupracovník.

S vedením sboru (1 hod. týdně) vypomáhá 1 pedagožka.

6.2.1 Formy a průběh muzikoterapeutických setkání

V současné době se i nadále rozvíjí **individuální muzikoterapie**.

Do tohoto programu jsou často zařazováni obyvatelé, kteří dosud neměli pro svůj handicap téměř žádnou příležitost k nějakému rozvoji. Jejich specifické potřeby vyžadují individuální a cílený přístup; hledání možností.

Zařazením do skupinové terapie přímo, bez přípravných kroků při individuální práci by se v mnoha případech tolik nezískalo, jak dokazují zkušenosti z praxe.

Pomoc by nebyla tak cílená, alespoň ne v počátku, v období, kdy je třeba s klientem navazovat vztah, více jej pobízet a motivovat, dodávat mu sebedůvěru a rozvíjet psychosociální kontakt.

Skupinová muzikoterapie se uskutečňuje formou setkání na domácnostech.

Zde jsou obyvatelům nabízeny různé činnosti – poslech hudby s možností prožitku i aktivního zapojení (pohybový, taneční i dramatický projev, aj.), společné zpívání a hra s nástroji, učí se jednoduchá říkadla (i rytmitizovaná, za účasti nástrojů), četba pohádek, vyprávění, což ke správnému setkání neodmyslitelně patří.

6.2.2 Individuální muzikoterapie

Individuální setkání jsou zaměřena na specifické potřeby jednotlivých klientů, čemuž odpovídá i rozmanitý přístup.

Použité metody lze rozdělit na **receptivní**, **aktivní** a **kombinované**.

Někteří obyvatelé hudbu rádi poslouchají, ale o aktivní zapojení nemají zájem.

V těchto případech jim je poskytována **receptivní muzikoterapie**, tj. poslech hudby (většinou živě hrané na klavír, kytaru, flétny aj).

Takový poslech sleduje následující cíle:

- ❖ Navázání vztahu
- ❖ komunikace mezi klientem a terapeutem
- ❖ aktivizace a probuzení zájmu o probíhající dění následné zklidnění
- ❖ relaxace - emoční přeladění
- ❖ harmonizace a naslouchání.

Hudební improvizace odpovídají konkrétním situacím a cílům muzikoterapeutických setkání. Nejčastějším nástrojem pro jejich realizaci bývá klavír, kytara, kantele a metalofon. Klavír a kytara umožňují uskutečnit delších poslechově zaměřených setkání, kantele a metalofon (a další nástroje) zase kratších, strukturovanějších cvičení.

Kantele Terapie

Mezi receptivní metody patří i **Kantele terapie** (tj. hra na nástroj na těle klienta), jejímž cílem je relaxace, emoční přeladění, harmonizace. Vhodná je i pro lidi se zrakovým či sluchovým postižením.



obrázek č. 1

*„**Kantela** je jednoduchý strunný hudební nástroj s relaxačním účinkem. Podoba dnešní kantely je odvozena ze starých historických nástrojů ve tvaru lyry. Zvuk kantely usnadňuje naslouchání, které v dnešní uspěchané a hlučné době při komunikaci tak často chybí. Během terapie dává pocit mateřské náruče – posiluje pocit bezpečí. Zároveň stimuluje dýchání, čehož se v terapii používá při odstraňování koktání. Hra na tento nástroj je snadná (zvláště v pentatonickém ladění) a nevyžaduje žádné hudební vzdělání. Je vhodný na brnkání i pro samotné děti od 2 let. Je vhodný domů i do kolektivních dětských zařízení.“³⁰*

³⁰ Kantela. <http://alternativnicentrum.webnode.cz/products/kurz-vyroby-kantely-karel-hanzik/>

Mezi metody **aktivní muzikoterapie** patří hra na nástroj, zpěv, hra na tělo (tleskání, dupání atd.).

U některých obyvatel se jedná o skutečnou hru na nástroj, jejímž cílem je:

- ❖ seberealizace
- ❖ rozvoj tvůrčích schopností
- ❖ rozvoj schopnosti učení, paměti, představivosti

Dalším cílem je příprava na vystoupení při různých příležitostech v rámci Domova i na veřejnosti, účast na festivalech lidí se zdravotním postižením.

Tato forma podpůrné muzikoterapie se označuje jako **rekreativní muzikoterapie**.

U dalších obyvatel se jedná o spontánní improvizaci na nástroj (většinou orff. rytmické nástroje, metalofon, kantele, zpěv, výjimečně i klavír), zpěv písní a zařazení určitých cvičení k dosažení konkrétních cílů, jimiž mohou být:

- ❖ spontánní sebevyjádření
- ❖ hudební tvořivost a hravost
- ❖ představivost
- ❖ pozornost a soustředění
- ❖ sluchové vnímání a paměť
- ❖ vnímání rytmu
- ❖ komunikace verbální i neverbální
- ❖ spolupráce
- ❖ taktilní kontakt, rozvoj haptických schopností
- ❖ rozvoj hrubé i jemné motoriky, koordinace pohybů
- ❖ podpora a rozvoj řeči (artikulaci)

Kombinovaná muzikoterapie představuje metody, které vycházejí z možností propojení poslechu hudby a aktivního zapojení se dění – hrou na rytmické nástroje, pohybem, tancem, různými tělesnými cviky, výtvarnými technikami atd.

Délka jednoho setkání bývá většinou ½ hod. Je-li potřeba pak i ¼ nebo ¾ hod., vždy s ohledem k možnostem obyvatele, zvolené metodě a terapeutickému cíli setkání.

6.2.3 Skupinová Muzikoterapie

Skupinová setkání probíhají specifickou formou, jež je dána místními podmínkami.

Areál zařízení tvoří několik budov, přesun mezi nimi je především v zimním období pro obyvatele značně náročný a zdoluhavý.

Skupinová muzikoterapie konající se ve společenské místnosti u klavíru, je možná jen za pomoci spolupracovníka (asistenta) vzhledem k počtu klientů.

Jednotlivá setkání se konají přímo na domácnostech a jejich program je přizpůsoben prostředí a obyvatelům konkrétní domácnosti.

Oproti klasické skupinové muzikoterapii nejsou tato setkání tak cílená a strukturovaná, neodehrávají se v uzavřeném kruhu, nedá se u nich (v kruhu) sedět nebo ležet na zemi, a protože se konají za chodu domácnosti, vyskytuje se zde i více rušivých vlivů, které mohou mít na průběh setkání svůj podíl. Nevýhodou takovýchto setkání je i nemožnost přizpůsobit si víceméně prostor přesně „na míru“. S tím vším se však počítá a výběr činností setkání je okolnostem přizpůsoben.

Nedá-li se pracovat v uzavřené skupině, pak lze využít otevřený prostor domácnosti, který se ke hře naskýtá. Do hry se tak může zapojit nebo z ní vystoupit každý z obyvatel domácnosti. Pokud se programu nechce účastnit, může se uchýlit do svého pokoje, kde není rušen.

Výhodou se naopak ukázala být ta skutečnost, že se program setkání dostane třeba i nepřímo k obyvatelům, kteří původně do individuální nebo skupinové muzikoterapie (a většinou právě ani do jiných terapií a aktivit) zařazení nebyli, např. proto, že o tento druh činností neprojevovali zájem a stavěli se k nim navenek odmítavě.

Zdánlivý nezájem nebo jen z povzdálí pozorovaný průběh těchto setkání však již v několika případech pomohl některým obyvatelům k určitému náznaku komunikace a vyjádření radosti z nabízené činnosti, takže dnes jsou zařazení do programu individuální muzikoterapie a rozvoj jejich některých dovedností může pokračovat.

Program setkání trvá obvykle ¾ hod. a je pro každou domácnost specifický – někde jsou obyvatelé více schopni zapojit se do společného zpívání a hry s nástroji a jejich projev je spontánní. Jinde se osvědčil poslech reprodukováné hudby s možností prožitku i aktivního zapojení se. Zde má muzikoterapeut „volné ruce“, tj. není zaměstnán hrou na

nástroj a může se více věnovat jednotlivým obyvatelům, motivovat je a zapojovat do hry, jež volně reaguje na zvolenou hudbu. Někdy to bývají různé taneční kreace s polštářky, cvičení, jindy hudba vytváří prostor pro příběh, do nějž lze vstoupit a společně jej prožít.

Cíl skupinové muzikoterapie

Hlavním, dlouhodobým a všeobecným cílem skupinových setkání je **aktivizace a rozvoj osobnostních složek obyvatel** domácnosti. Je přitom třeba přihlídnout ke skutečnosti, že tito obyvatelé působí jako skupina značně různorodě a že potřeby každého z nich jsou velmi individuální. Co jednoho povzbudí k hravé tvořivosti, to druhého může vést k divoké hře bez pravidel. Další na to může reagovat vzrůstajícím neklidem, zatímco jiný zůstane netečným.

Při těchto setkáních dochází především k vytváření vzájemných vztahů.

Vytváření vzájemných vztahů.

Někteří obyvatelé jsou velmi kontaktní a s navázáním vztahu nemají potíže. Bývá pro ně snadné zapojit se do hry. Závisí to na druhu a stupni postižení a na osobnosti klienta. Důležité jsou také vztahy mezi klienty samotnými ne jen mezi klientem a terapeutem. Někteří klienti si spolu hrají, jsou družnější, zatímco jiní s ostatními nekomunikují, nenavazují a nevyhledávají vztahy, drží se stranou. Tito klienti většinou potřebují mít svůj vlastní prostor, který si chrání a nedovolí nikomu, aby jej narušil. Tito klienti mají potíže v kolektivu a projevují se u nich poruchy chování. Mnohdy až agrese vůči svému okolí, nebo své vlastní osobě.

6.2.4 Sbor

Sborový zpěv vychází z pedagogicky-terapeutického konceptu a představuje jednu z možností společného setkávání obyvatel všech domácností.

Jako jediná skupinová činnost v rámci muzikoterapie se uskutečňuje mimo domácnosti, a to ve společenské místnosti u klavíru.

V současné době do sboru dochází pravidelně 14 obyvatel a zhruba dalších 9 příležitostně.

Z těchto příležitostných účastníků se do samotného programu aktivně zapojují jen někteří a ti ostatní přihlížejí, pozorují dění a poslouchají.

Význam lze spatřovat v tom, že opustí svoji domácnost, setkají se s jinými obyvateli a mohou tak navazovat nové (psychosociální) vztahy.

Aktivita druhých je může výrazně motivovat k tomu, aby se společného zpívání nejen pasivně účastnili, ale aby se také zapojili – nemohou-li zpívat, protože verbálně nekomunikují, tak se zapojují tleskáním, dupáním, vyluzováním různých zvuků nebo hrou na rytmičné nástroje.

Pro zbývající je možnost naslouchání cílem a prožitkem, který významně zasahuje do jejich každodenních (stereotypních) činností a přináší změnu, zpestření a smysluplnou životní náplň, což přispívá k jejich aktivizaci.

Náplň sborového zpívání tvoří samotné zpívání známých národních písní, písní z populárních filmových pohádek, nácvik nových písní, rytmičná cvičení, rytimizování říkadel, atd. Tyto písně muzikoterapeut doplňuje, svým vyprávěním na téma písní.

Konverzuje s klienty na dané téma a doplňuje dramatizací písní nebo říkadel. Aktivně tak zapojuje klienty do průběhu tohoto setkání.

Sborové zpívání mívá následující průběh:

- ❖ příchod a příprava prostoru (uspořádání míst k sezení)
- ❖ zahájení a uvítací píseň („Vadí, nevadí“ - Uhlíř, Svěrák)
- ❖ 2-3 národní písně (např. „Okolo Třeboně“, „Já jsem z Kutné Hory“, atd.)
- ❖ rytmičné nebo jiné cvičení (rytmizace písně nebo říkadla tleskáním, podupy, hrou na rytmičné nástroje)
- ❖ další cca 3 národní písně
- ❖ nácvik nové písně nebo sólové vystoupení některého účastníka
- ❖ blok oblíbených písní z pohádek (3-5; píseň „Řízní, řízní“ - Uhlíř, Svěrák je uzavírající)
- ❖ zbývá-li čas, je možné zařadit píseň na přání (pouze jako motivační odměnu), jinak krátké zhodnocení společného setkání a závěr
- ❖ úklid prostoru a odchod na domácnosti

Cíl sborového zpěvu

Cílem těchto setkání je, kromě společného setkávání při zpěvu písní, rovněž aktivizace a motivace, dále pak rozvoj kognitivních schopností

- ❖ **sluchové vnímání a paměť**, schopnost zapamatovat si text písně, vybavit si jej dle různých asociací, dle nápovědy, rozpoznání písně z úryvku melodie),
- ❖ **rozvoj pohybových schopností a motoriky** (koordinace pohybů končetin při rytmičných cvičeních),
- ❖ **rozvoj řeči, zlepšení výslovnosti**
- ❖ **rozvoj estetického citění, prožitek, vnímání,**
- ❖ **pozornost a koncentrace**
- ❖ **seberealizace**
- ❖ **podpora emociálního vyjádření**
- ❖ **osvojování si a prohlubování sociálně-komunikačních schopností** (pravidla chování ve sboru jako vzorce slušného chování ve společnosti, na veřejnosti; např. nemluvíme, když hovoří druhý; neskáčíme si vzájemně do řeči; pozdravíme, když vejde do společenské místnosti; potřebujeme-li odejít, učiníme tak až po skončení písně a ne uprostřed, rovněž tak s mluvením a dotazy vyčkáme až do skončení písně, uklízíme si po sobě atd.),
- ❖ **sociální integrace** (příprava písní na vystoupení při různých příležitostech v rámci zařízení a především na veřejnosti).

6.2.5 Soubor

V současné době se jeví jako reálná možnost vytvořit v budoucnu hudební soubor a koordinovat tak hudební nadání těch obyvatel Domova Maxov, kteří hrají na nějaký hudební nástroj. Jedná se o 2 stávající obyvatele, kteří pravidelně vystupují na festivalech a různých veřejných akcích, a dále o 2 obyvatele, kteří do zařízení přišli z jiných zařízení v nedávné době.

Cílem souboru je:

- ❖ **Umožnit klientům další rozvoj ve hře na hudební nástroj**
- ❖ **Nalézt vhodnou formu společného muzicírování**
- ❖ **zprostředkovat možnost seberealizace, veřejného vystupování a podpořit tím sociální integraci.**

Další cíle jsou obdobné, viz. „Sbor“.

(informace použité z koncepce muzikoterapie z daného zařízení)

7. Vlastní pozorování:

Ukázky setkání a práce terapeuta s klientem

7.1 Klient 1

MR ve středně těžkém pásmu, vada zraku (silná krátkozrakost), vada sluchu (hluchoněmý)

NKS – Symptomatická porucha řeči v důsledku MR a vady sluchu.

Komunikuje neverbálně, ovládá 20-30 znaků znakové řeči, některé si sám vytvořil.

Používá také zvuky, které definují stavy mysli i těla.

Je velmi citlivý až vznětlivý, bývá i agresivní.

Technika: Hra na pianino – improvizace, klientova hra na piáno.

Setkání probíhá formou individuální muzikoterapie, ve společenské místnosti u pianina. Pianino je natočeno zády do prostoru. Terapeut sedí za pianinem a klient sedí zády k pianinu. Svými zády je tak v kontaktu s piánem a může hudbu vnímat tělem pomocí vibrací a resonance tónů.

Terapeut improvizuje, hrou na pianino, jakoby vypráví příběhy.

V průběhu hry přidává na intenzitě, zrychluje rytmus a ke hře přidává vlastní hlas, aby doplnil dramatický děj.

Klient velice dobře reaguje na melodii i rytmus.

Rukou vykresluje melodii a hlavou pokyvuje do rytmu.

Terapeut ubírá na intenzitě, zpomaluje a děj se dostává do fáze zklidnění a smíření.

Klient zaznamenává změnu a také ji projevuje svým chováním.

Má zavřené oči, pokyvuje rukou. Zcela přesně popisuje melodii hudby.

V další zrychlené pasáži se klient zapojuje i svým hlasem. Stále se snaží rukou vyjadřovat děj, který v hudbě vnímá. Terapeut dovede svůj hudební příběh do konce.

V konci skladby se ozývá klidná a harmonická hudba, která klienta zcela zklidní.

Po hudební improvizaci následuje setkání klienta s pianinem a jeho vlastní hrou na tento nástroj. Terapeut dovede klienta k pianinu a posadí ho. Položí mu prsty na klávesy a pobídne ho, aby hrál. Klient se snaží hrát, překvapivě velice dobře pracuje s prsty a vydává mnoho tónů. Po chvíli, ale klient už nechce hrát.

Terapeut ho velmi pochválí a odvede na domácnost. Vždy takové setkání provází přátelská konverzace s klientem na témata, která jsou mu blízká.



obrázek č.2

Závěr:

Při tomto setkání mě zaujalo, jak se klient snažil zapojit hlasem. Vydával zvuky, které vyjadřovali co se v něm právě děje.

Klient se hlasově projevuje málo. Při takovýchto podnětech má možnost se více projevit a tím i rozvíjet hlasový potenciál.

Bylo by dobré do těchto setkání zařadit dechová cvičení a prvky orofaciální terapie.

Myslím, že použitím těchto technik, bychom podpořili klienta v dalším rozvoji hlasového projevu a tím i případné verbální komunikace.

7.2 Klient 2

MR ve středně těžkém pásmu, Epilepsie, gotické patro

NKS – Symptomatická porucha řeči v důsledku MR.

Klient komunikuje verbálně, používá své vlastní výrazy, dokáže říci „ahoj“.

Dovede vyjádřit svá přání, vyjádří souhlas i nesouhlas. Rozumí mnoha slovům.

Hudbu má velice rád, často ji poslouchá a tančí. Sleduje také pohádky, muzikály a filmy pro děti. Nadšeně se zúčastňuje společenských akcí.

Technika: hra na piano – improvizace,

Setkání probíhá ve společenské místnosti u pianina.

Terapeut improvizuje hrou na piano. Klient stojí ve volném prostoru za pianinem.

Po chvíli poslouchání se klient začne pohybovat. Otáčí se z jedné strany na druhou, nohy jsou mírně rozkročené, stále na stejném místě a hlava je obličejem namířena ke stropu místnosti. Zpočátku jsou pohyby pomalé, ale spolu s hudbou se zrychlují.

Chvilími i ztrácí rovnováhu, ale vyrovná to a vrací se zpět ke svému pohybu.

Na melodii reaguje i hlasovými projevy a stejně tak reaguje i na hlasový doprovod muzikoterapeuta v některých pasážích hudebního příběhu.

Při klidnějších pasážích se klient zastavuje a naslouchá nakloněn uchem k pianinu.

Po chvíli klidu se klient opět vrací ke svému pohybu.

Do improvizace terapeut vsadí melodii „ptačí tanec“ o které ví, že ji klient má rád.

Klient se roztančí naplno. Následuje zklidnění a uvolnění.

Terapeut se snaží pomocí hudby regulovat klientovi točící pohyby, tak aby si neublížil.

V jednu chvíli se to nedaří. Terapeut přeruší hru na piano a jde ke klientovi, jemně ho chytí za paži a osloví ho jménem.

Klient se zastaví. Terapeut se vrací k píano a pokračuje ve hře, ale jen klidné a pomalé melodie.

Závěr:

Klient velice rád poslouchá hudbu a tančí. Je velice důležité jak terapeut dohlíží na to, aby si klient hudbu i tanec užil a neublížil si. Nabízí se otázka co se děje v mozku a celkově v organismu klienta, když vytváří tyto rychlé kroutivé pohyby s tváří zdviženou vzhůru?

7.3 Klient 3

MR v lehkém pásmu, epilepsie, vada zraku (nevidomý)

Klient má velmi rád hudbu, umí zpívat velké množství písní.

Velice rád hraje na flétnu a foukací harmoniku.

Proto je mu umožněno trénovat hru na tento hudební nástroj při setkávání s muzikoterapeutem.

Často vyluzuje zvuky na různé předměty a dělá si z nich hudební nástroje.

Velice dobře se orientuje v prostředí pomocí sluchu, čichu a hmatu.

Symptomatická porucha řeči - Špatná výslovnost některých hlásek.

Komunikace je na velmi dobré úrovni. Dokáže vyjádřit všechny své potřeby, konverzovat na různá témata. Vypráví příběhy. Pamatuje si texty písní.

Technika: opakování národních lidových písní a písní z filmů a pohádek, výuka hry na foukací harmoniku a na piáno, rozhovor.

Pod dohledem terapeuta, který ho také doprovází hrou na pianino . Klient hraje na foukací harmoniku různé národní lidové písně nebo písničky z filmových pohádek.

Klient velice dobře verbálně komunikuje a veškerá činnost je doprovázena vzájemnou konverzací.

Následně zkouší klient i terapeut společně hrát na piáno.



obrázek č.3

Dochází k určité shodě, klient pozorně naslouchá, co terapeut hraje. Poté se pokusí zahrát stejnou písničku jedním prstem

Dále to zkouší společně. Na závěr pobízí terapeut klienta, aby se pokusil o doprovod druhou rukou. Je jasné, že klient má sluch na velice dobré úrovni, ale dělá chyby a rychle ztrácí pozornost.

Klient projevuje velkou radost z učení nové písničky. Ale pozornost moc dlouho neudrží, proto terapeut pomalu ukončuje setkání přátelskou konverzací.

Závěr:

Klient velice rád hraje na harmoniku, je to jeho velmi oblíbený hudební nástroj.

Pokud je mu harmonika dána k dispozici, vždy ji nakonec zničí a rozkouše.

Dochází tím k poškozování předních zubů. Proto je mu umožněna hra na tento, i jiné hudební nástroje při setkávání s muzikoterapeutem.

Klient má individuální péči, čas a prostor pro vlastní rozvoj a také rozhovor, který je součástí setkání, rozvíjí jeho komunikační dovednosti.

Zajímavým způsobem klient hledá na pianinu ten správný tón.

Terapeut zahrál píseň i s doprovodem druhé ruky, klient sáhl na klávesy a stiskl několik kláves. Po té našel správný tón, od kterého píseň zahrál.

7.4 Klient 4

Pervazivní vývojová porucha, těžký Autismus, Epilepsie, motorika dolních končetin oslabena, chůze po vnitřních stranách chodidel.

NKS – Symptomatická porucha řeči v důsledku Autismu.

Klient verbálně nekomunikuje, rozumí jednoduchým slovům týkajících se stravy, hygieny a sebeobsluhy.

Technika: hra na kytaru – lidové písně, improvizace, hra na rytmické nástroje.

Setkání se odehrává většinou na jeho pokoji. Klient příliš nespolupracuje, pasivně naslouchá, nebo hledá bezpečí pod dekou.

Terapeut slovně doprovází svůj příchod a na klienta přátelsky promlouvá.

Klient zaujal místo na své posteli. Terapeut bere kytaru a hraje národní lidové písně.

Klient naslouchá, z lidových písní terapeut plynule přejde do improvizace a využívá klientovu pozornost.

Klient se dnes pod deku neuchýlil. Odměnou klientovi bývá lidová píseň „Černé oči“.

Při tomto setkání jsem se aktivně zúčastnila zpěvem národních lidových písní.

Klient na mě velice dobře reagoval. Věnoval mi svou pozornost.

Vstal ze své postele, přistoupil ke mně, vzal mne za ruku a držel ji a poslouchal jak zpívám. Klient chvílemi projevoval radost úsměvem. Což se, podle zkušeností terapeuta, stává málokdy. Podobně jsme to prožili i u dalších setkáních s tímto klientem. Terapeut využívá každé chvíle pozornosti tohoto klienta a snaží se ho aktivně zapojit nabídkou rytmických hudebních nástrojů, případně nabízí kontakt s kytarou nebo flétnou.

Závěr:

Klient mívá různé reakce na setkání s terapeutem, ale většinou stráví setkání pod dekou na posteli. V poslední době však pozorně naslouchá a někdy se pokusí i o tělesný kontakt. Terapeut klientovi nabízí rytmické nástroje, klient na ně nehraje, ale někdy je drží v rukou po celou dobu setkání. U tohoto setkání je opět důležitý osobní kontakt, individuální přístup. Terapeut na klienta hovoří, klient při tomto osobním a pozorném kontaktu může mnohem lépe vstřebávat všechny složky řeči. A lépe tím chápat význam slov. Tímto dochází k rozvoji pasivní slovní zásoby.

7.5 Klient 5

MR v těžkém pásmu, Epilepsie, porucha funkce štítné žlázy.

NKS – Symptomatická porucha řeči v důsledku MR.

Klient verbálně nekomunikuje, používá mimiku, gesta a zvuky, rozumí všemu.

Technika: poslech reprodukováné hudby s možností hry na rytmické a hudební nástroje.

Hra na flétnu – dechové cvičení

Hra na Kantele.

Terapeut pro dnešní setkání zvolil poslech reprodukováné hudby s možností hry na různé hudební a rytmické nástroje. Klient tuto možnost využívá a činí mu to radost. Střídá různé hudební i rytmické nástroje a snaží se vytvářet zvuky. Terapeut ho v tom podporuje a sám hraje na různé rytmické nástroje. Klient se tak učí nápodobou, jak používat jednotlivé nástroje.

Klient reaguje na mou přítomnost a snaží se upoutat mou pozornost a navázat komunikaci. Nechtěla jsem do setkání zasahovat, což se nepodařilo.

Nakonec jsem se i já zapojila hrou na rytmický nástroj.

Klient vypadal velmi spokojeně.

Následovala zkouška hry na flétnu, kdy terapeut s klientem trénovali cílené foukání do flétny, tak aby vyšel tón. Nejedná se o klasickou zobcovou flétnu.

Je to dřevěná píšťalka, kde velice záleží na postavení úst a výdechovém proudu.

Chvilí trvá, než se jim podaří, aby se rozezněla.

Vše probíhá při poslechu reprodukováné hudby.

Klient ji vnímá a snaží se do flétny foukat a napodobovat rytmus a melodii.

Cíleně se snaží nadechovat a vydechovat do flétny, což působí jako dechové cvičení.

Další technikou je kantele terapie.



obrázek č. 4

Klient se prsty dotýká strunného nástroje, nejdříve pomocí terapeuta, který mu vede ruku, následně to zkouší sám. Kantela nádherně zní a klient reaguje velmi pozitivně. Klient se pokouší rozeznít struny znovu a znovu. Střídají se s terapeutem nebo brnkají současně.

Závěr:

Klient si užívá tuto chvíli, kdy je pozornost věnována jen jemu, usmívá se vydává zvuky a rozkládá rukama. Celkově tím vyjadřuje radost a spokojenost.

Snaží se napodobit hru na hudební nástroje a navazuje zvuky a gesty kontakt.

V tomto setkání dochází k rozvoji osobnosti a tím i k rozvoji komunikačních dovedností..

7.6 Klient 6

MR v těžkém pásmu, porucha funkce štítné žlázy, kvadruparéza, snížený práh citlivosti na bolest a teplo.

NKS - Klient komunikuje neverbálně. Rozumí jednoduchým slovům. Na souhlas kývne.

Používá mimiku, gesta a zvuky.

Projevuje se intenzivními zvukovými (hlasovými) projevy.

Klient se často chová agresivně, především vůči své vlastní osobě. Bije se do hlavy nebo do obličeje.

Technika: hra na pianino – improvizace, procvičování a protahování těla.

Terapeut posadil klienta zády k pianinu.



obrázek č.5

Klient zprvu pasivně naslouchá hudebnímu vyprávění. Později začíná reagovat na jednotlivé pasáže a melodie skladby.

V jedné chvíli se klient rozplakal. Z mimiky tváře lze pozorovat klientovo prožívání hudby. Terapeut hrou vypráví melodický příběh, klient zároveň vnímá zády vibrace pianina.

Klient se dotýká hlavy a obličeje, ale je to velmi jemné. Jakoby díky hudbě vnímal a prožíval sám sebe trochu jinak. Často ponoří obličej do dlaní a vnímá vůni svých rukou. Dlaně přikládá k nosu. Toto chování klienta je opravdu velmi jemné, tak jako je jemná terapeutova hra na pianino. Při rychlejší pasáži a u vysokých tónů, projevuje radost. Usmívá se, nebo se zasměje i nahlas s hlavou zdviženou a nepřítomným pohledem do dálky.

Při pomalejší pasáži klient upadá do mikrosnánku, ze kterého se snaží vždy probudit rychlým pohybem. Na závěr nechává terapeut klienta v naprostém tichu. Dává tím prostor na doznívání pocitů a prožívání emocí. Je až neuvěřitelné jak citlivé a vnímavé bylo prožívání tohoto klienta. Byl to velký zážitek i pro mne samotnou.

Po chvíli ticha pomalu a potichu terapeut začne promlouvat ke klientovi a navrhne mu protahování končetin. Klient se pomalu zapojuje a líbí se mu to.

Protahování přechází v pomalé jednoduché cviky.

Ještě při loučení se klient snaží sám od sebe cvičit a tím pravděpodobně prodloužit setkání. Terapeut klienta ubezpečuje, že příště budou spolu pokračovat, velice ho chválil za to jak naslouchal i za to, že pěkně cvičil.

Závěr:

Toto setkání na mne velmi zapůsobilo. Klientovo prožívání hudebního příběhu bylo velice silné. Docházelo k uvolňování emocí jak negativních, tak pozitivních. Terapeut na vše velice citlivě reagoval, přesto, že sedí za pianinem a nevidí na projevy klienta. Cvičení v závěru bylo příjemné zakončení setkání a uvedení do reality, která byla velmi milá a přátelská. Emoční ventilace spojená s neverbálními projevy napomáhá k vytvoření dalších komunikačních dovedností. Následné cvičení, kdy klient reagoval na vizuální i slovní pobídky si prohluboval schopnost porozumění mluvené řeči.

7.7 Klient 7

MR ve středně těžkém pásmu, Epilepsie, zraková vada (nevidomý)

NKS - verbální skoro neslyšná komunikace. Bez hlasu jen dechové hlásky, špatná výslovnost. Povídá si sám pro sebe. Je schopen zpívat texty písní. Po upozornění na chvíli zvýší hlasitost a zlepší i výslovnost. Rozumí všemu

1.setkání

Technika: hra na pianino – improvizace, rozhovor

Terapeut klienta usadí zády k pianinu. Hrou na pianino vypráví hudební příběh, do kterého zpívá dlouhé, táhlé tóny. Doplnuje tím melodii, kterou vytváří hrou na pianino. Klient pokyvuje hlavou do rytmu spolu s prsty na rukou, které ťukají do opěradla dřevěné židle. Má zavřené oči.

Při zmírnění tempa hudby klient, povzdechy dobarvuje hudební příběh vytvářený terapeutem.

V průběhu prožívání si klient povídá sám pro sebe a gestikuluje rukama.

Choulí se více k pianinu, naklání hlavu a přikládá ucho téměř ke stěně pianina.

Hudba nabírá na intenzitě, zvyšuje se také intenzita verbálních i neverbálních projevů klienta.

Když hudba přechází do fáze zklidnění, klient rovněž zmírňuje své projevy.

Opět přikládá ucho k pianinu. Působí klidně, usadí se a uvolněně, naslouchá bez hlasových projevů a gestikulace.

Terapeut přestal hrát, hudba dozněla. Klient vstává a terapeut tiše promlouvá, vstane a klienta se dotkne na rameni.

Následuje přátelský rozhovor na témata, která si zvolil klient.

Závěr:

Díky zrakové vadě klient vnímá hudbu velmi intenzivně sluchem a hmatem.

Při konverzaci terapeuta s klientem se klient snaží mluvit více nahlas a lépe vyslovovat.

Tím dochází k zlepšování komunikačních dovedností.

2.setkání

Technika: hra na strunný nástroj Kantele – prsty, smyčcem.

Hra na piano – písně z filmů a pohádek, improvizace.



obrázek č.6

Terapeut nabízí klientovi strunný nástroj Kantele. Ukazuje mu jak se na tento nástroj hraje a přiloží klientovu ruku na nástroj. Klient se pokouší brnkat na jednotlivé struny a líbí se mu jak zní. Klient drží harfu na kolenou, terapeut hraje na harfu smyčcem. Při této hře na harfu, tóny zní nádherně a dlouze. Je z nich cítit velká síla. Klient vnímá tóny i díky tomu, že harfu drží na kolenou a může i přes oblečení cítit jak nástroj zní. Po té terapeut nabízí klientovi smyčec. Klient táhne smyčcem po strunách tak, jak mu terapeut vede ruku, ale ne úplně se daří navodit správný tón. Trvá to chvíli, nakonec se podaří vyvodit čistý tón, ale klient spokojen není. Chce nástroj odložit a přeje si, aby terapeut zahrál na klavír. Terapeut se ptá na oblíbené písně a po té hraje a zpívá písně z pohádek a filmů. Klient chvílemi zpívá a píseň doprovází i pohyby, které znázorňují děj písně, nebo hru na hudební nástroj. Například hru na kytaru.

Následuje improvizace na piano. Klient se usadí sám zády k pianinu a sám pro sebe si povídá, ale postupně se ztišuje, až přestane povídat a jen naslouchá. Po skončení poslechu následuje konverzace a rekapitulace setkání, kdy klient vyjmenovává co všechno s terapeutem dělali a jak se mu to líbilo.

Závěr:

Klient se při setkáních intenzivně projevuje pohybově i hlasově. Propojuje všechny složky své osobnosti a tím prohlubuje a dále rozvíjí komunikační dovednosti.

7.8 Klient 8:

MR ve středně těžkém pásmu, Epilepsie.

Komunikace - Ve třech letech došlo k rozpadu řeči. Po té ztratil zájem a přestal komunikovat. V současné době je schopen porozumět krátkým, jednoduchým větám, které je nutno několikrát zopakovat. Verbálně nekomunikuje, ale reaguje dobře na verbální podněty doprovázené i vizuálně. Neverbálně projevuje pouze primární potřeby.

Technika: hra na strunný nástroj Kantele – doteky, brnkání, hra na flétnu.

Individuální setkání v místnosti terapeuta.

Terapeut seznamuje klienta s harfou, jejím zvukem a se strunami. Chvilí hraje a po té nabízí klientovi, aby se dotkl strun.

Klient je velmi neklidný, prsty na ruku si stále kroučí do dlaně, nebo si je zalamuje. Nikdy je nemá klidné a uvolněné. Je těžké, aby se něčeho dotkl. Terapeut vede jeho ruku, snaží se o uvolnění prstů a případné brnkání na struny. Částečně se mu to na okamžik podaří, ale klient neudrží pozornost, hned se stáhne a opět si drtí prsty v dlaních.

Prsty jsou již zdeformované, neustálým mačkáním a nepřírozeným zalamováním.

Terapeut tedy chvíli hraje na harfu. Zdá se že klient na tento nástroj příliš nereaguje. Proto volí flétnu. Klient chvíli naslouchá, uvnitř klienta je stálý neklid.

Terapeut nabízí klientovi do rukou flétnu, aby se dotkl, nebo do ní foukl.

Klient se zdráhá, krátce se dotkne. Terapeut ještě chvíli improvizuje hrou na flétnu a harfu. Vše slovně doprovází a klienta uklidňuje.

Terapeut se snaží, aby se klient cítil příjemně.

Závěr:

Klient moc nespolupracuje, přesto je znát jak ho těší terapeutova pozornost. Důležitý je individuální přístup. Prostor věnovaný pouze klientovi. Promlouvání terapeuta rozvíjí pasivní slovní zásobu klienta a zlepšuje tím komunikační dovednost.

7.9 Klient 9

MR v lehkém pásmu, zraková vada (nosí brýle)

Komunikuje verbálně. Nemluvný, spíše nesmělý. Rozumí všemu.

Má rád hudbu, hraje velice dobře na zobcovou flétnu. Zúčastňuje se festivalů pro osoby se zdravotním postižením.

Technika: výuka hry na zobcovou flétnu



obrázek č.7

Klient dochází k terapeutovi na výuku hry na zobcovou sopránovou flétnu.

Terapeut klienta doprovází hrou na piáno, nebo na kytaru.

Klient v průběhu hry mívá potíže s dechem, nedokáže odhadnout sílu výdechového proudu. Možná nedokáže udržet stejnou intenzitu výdechového proudu.

Také se nestíhá včas nadechnout. Terapeut na to klienta neupozorňuje.

Cvičením se snaží tyto nedokonalosti odstraňovat. Vždy následuje pochvala a motivace pro pokračování v dalším zlepšování.

Závěr:

Setkávání v tomto duchu je pro klienta velice důležité. Především pro jeho osobnostní rozvoj. Zlepšování v oblasti hry na hudební nástroj vede k větší sebedůvěře a podpoře vlastní jistoty. Konverzace, která výuku provází napomáhá k zlepšování komunikačních dovedností.

7.10 Skupinové setkání na domácnosti:

V domácnosti bydlí jedenáct klientů, účast na setkání je dobrovolná.

Běžně se zúčastní 8-11 klientů.

Technika: hra na kytaru – národní lidové písně, písně z filmů a pohádek, hra na různé hudební nástroje, rytmické nástroje, tanec, rozhovor.

Setkání, kterých jsem se zúčastnila probíhala ve velice radostném duchu.

Bylo znát, že klienti dobře vědí, co bude následovat.

Setkání ve většině vyvolávalo kladné pocity. Stejně jako klienti, byl připravený i muzikoterapeut. Celé setkání působí jako návštěva dobrého přítele.

Ve společném prostoru domácnosti se muzikoterapeut vždy snaží sesadit klienty do kruhu. Rozdá hudební a rytmické nástroje a započne hrát na kytaru písně, které klienti dobře znají. Národní lidové písně, písničky z oblíbených pohádek, trempske písně atd. Polovina skupiny klientů verbálně nekomunikuje a druhá polovina má narušenou komunikační schopnost. Dokáží vyslovovat jen některá slova, případně zvuky, skřeky. Přesto se mnozí snažili zpívat, nebo vydávat zvuky pomocí rytmických nástrojů. Někteří klienti projevovali emoce.

Po několika písních následovalo povídání a možnost zahrát na hudební nástroj (kytaru, flétnu).

Kytaru držel terapeut a klient drnkal do strun. Flétny nechal klientům v rukou volně. Klienti s flétnou manipulovali a pokoušeli se do flétny foukat za účelem vydání zvuku. Následně se terapeut snažil dopomoci, aby se to klientovi podařilo. Klient projevoval velkou radost a spokojenost, když se mu podařilo vyloudit z flétny jakýkoli zvuk.

Závěr:

Klienti foukáním do flétny nezáměrně pracovali z dechem. Vedlo je to k správnému nádechu nosem a výdechu ústy.

Při každém takovém setkání dochází k vzájemné komunikaci, kdy terapeut lehce konverzuje s klienty i asistenty domácnosti a mění se tím klima v kolektivu.

Klienti se snaží více komunikovat a tím dochází k rozvoji verbální i neverbální komunikace.

Hudební a rytmické nástroje používané při muzikoterapeutických setkání s klienty.



obrázek č.8

Koutek, kde probíhají relaxační techniky včetně Kantele terapie.



obrázek č.9

8. Závěr pozorování

V této práci nejsou uvedena všechna setkání, kterých jsem byla účastna.

Neuváděla jsem všechny klienty se kterými muzikoterapeut pracuje.

Vybrala jsem klienty tak, aby vytvořili celkový obraz práce muzikoterapeuta, využití technik a přístupů.

Vzorek klientů vytváří diagnostický obraz schopností a dovedností skupiny i jednotlivých klientů se kterými terapeut pracuje.

Celkově na mne setkání působila velice příjemným dojmem. Ve většině setkání vládla přátelská a milá atmosféra, která byla plně zaměřena na klienta a jeho primární potřeby. Při individuálních setkáních jsem cítila, že primární potřebou je individuální přístup terapeuta, kdy klient má maximální pozornost. S tím souvisí vymezení vlastního času a prostoru plně věnovaného klientovi. Už jen plnění této potřeby mělo velice pozitivní vliv na klientovo chování.

Při získávání teoretických znalostí jsem se seznámila s metodou kreativní muzikoterapie Nordoff & Robbins.

Práce muzikoterapeuta s touto metodou do určité míry souzní a to zcela bez záměru. Proto bych doporučila se s touto metodou více seznámit.

Při setkáních u píána nastávají okamžiky, které mohou terapeutovi uniknout.

Z důvodu polohy pianina a posazení klienta zády k pianinu. Terapeut nemůže sledovat veškeré reakce klienta na terapeutovu hru.

U metody Nordoff & Robbins je přítomen i druhý terapeut, který je v kontaktu s klientem a zároveň spolupracuje s terapeutem, který improvizuje hrou na píáno. Daleko lépe tím vytvoří bezpečný prostor a lépe reflektují projevy klienta v dané situaci.

Také mě tato metoda zaujala, protože je zaměřena především na překonání komunikačních bariér a získání zpětné vazby. Což je pro tyto klienty nesmírně důležité. Hlavně z důvodu absence verbální komunikace, u těchto klientů dochází k mnoha deprivacím z důvodu nepochopení a nemožnosti vyjádřit své potřeby.

Uvádí se také, že dochází k zřejmým osobnostním změnám.³¹

³¹ KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd.Praha: Grada Publishing, a.s.2009. ISBN 978-80-247-2846-9

Celkově u všech klientů docházelo k ventilaci emocí, jak pozitivních tak negativních. Projevovali je různými způsoby, verbálně i neverbálně (zvuky, hlasovými projevy nebo mimikou). V důsledku uvolňování emocí na základě vzájemného vztahu s terapeutem a v daném čase a v bezpečném prostoru zcela vymezeném klientovi, dochází k mnoha méně běžným projevům klienta. Díky tomuto dochází také k rozvoji komunikačních dovedností.

Setkání by mohla být doplněna technikami již výše zmíněných terapií napomáhajících k rozvoji komunikačních dovedností u osob s mentální retardací.

Do setkání by mohla být zařazena dechová cvičení, zaměřena na návyk správného dýchání, které přispívá k rozvoji komunikačních dovedností.

Mohou se také zapojit techniky gymnastiky jazyka a procvičování mluvidel z již zmíněných terapií.

Všechny tyto techniky lze provádět formou her, které by zajistě tyto klienti nejen zvládli, ale i uvítali jako zpestření a odlehčení setkání s terapeutem.

9. Závěr

V teoretické části byla popsána věda psychopedie a vysvětlen termín Mentální retardace.

Kapitola Logopedie se zaměřila na narušenou komunikační schopnost a symptomatické poruchy řeči obecně a symptomatické poruchy v důsledku mentální retardace.

Další kapitola byla věnována terapiím, které napomáhají rozvíjet narušenou komunikační schopnost u osob s mentální retardací.

Metoda orofaciální regulační terapie a Myofunkční terapie.

Následující část je věnována Muzikoterapii. Definici hudby, historii a současnosti muzikoterapie.

Bylo naznačeno základní rozdělení muzikoterapie a popsána muzikoterapie pedagogická a její směry. V další části práce je popsán vztah muzikoterapie a speciální pedagogiky.

Byla též zmíněna metoda „Kreativní muzikoterapie Nordoff & Robbins.“

Cílem bakalářské práce bylo dokázat možné využití muzikoterapie u osob s mentálním postižením k rozvoji jejich osobnosti a najít využití a techniky, které by sloužili také k rozvoji, případně k udržení již dosažených komunikačních dovedností.

V praktické části je charakterizováno zařízení, ve kterém bylo prováděno pozorování probíhající muzikoterapie a obsahem je také její koncept.

Samotné pozorování se zaměřilo na 9 klientů individuálně a na 8-11 klientů během skupinové muzikoterapie.

Ve většině setkáních byly zaznamenány kladné reakce, kdy docházelo k uvolňování emočních bloků. Klienti uvolňovali emoce převážně díky poslechu živé improvizované hudby. Při individuálních setkáních byl důležitý osobní kontakt, individuální přístup, čas a prostor plně věnovaný klientovi.

Každé setkání bylo o vzájemném vztahu a vzájemné komunikaci.

Případně o hledání možného způsobu vzájemné komunikace, ať verbální nebo neverbální skrze hudbu, hraní na hudební nebo rytmický nástroj.

Všechny používané techniky přispívali k celkovému rozvoji osobnosti klienta a přispívali k rozvoji komunikačních dovedností.

U některých klientů šlo spíše o udržení již dosažených komunikačních dovedností, a setkání působila aktivizačně.

V závěru pozorování byla zmíněna podobnost konceptu probíhající muzikoterapie v daném zařízení s metodou kreativní muzikoterapie Nordoff & Robbins.

A byli nabídnuty techniky a možnosti zpestření setkání, které by dále podporovali rozvoj komunikačních dovedností.

10. Seznam použitých zdrojů

- CMÍRAL, Adolf. PILKA, Jiří. Základní pojmy hudební. 2. dopl. vyd. Praha: Státní hudební nakladatelství. 1965. str.192.
- ČERNÁ, Marie a kol. Česká Psychopedie. dotisk 1.vyd. Praha: Karolinum 2009.. ISBN 978-80-246-1565-3
- KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana a kol. Základy Muzikoterapie. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9
- KITEL, Anita. Myofunkční terapie. 1.vyd. Praha: Grada. 1999. ISBN 80-7169-619-6
- KRČEK, Josef. Musica Humana. Úvod do muzikoterapie, která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera. 1.vyd. Hranice: Fabula . Hana Janovská. 2008. ISBN 978-80-86600-50-5
- LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 1.vyd. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-572-5
- LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1.vyd. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7178-961-5
- MÁTEJOVÁ, Zlatica, MAŠURA, Silvestr. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství. 1992. s.33. ISBN 80-08-00315-4
- SOVÁK, Miloš. Logopedie předškolního věku. 2 vyd. Praha: SNP. 1986. s.88.
- ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan; kolektiv. Klinická Logopedie. 1.vyd. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-546-6
- ŠVINGALOVÁ, Dana. Úvod do teorie a praxe psychopedie 1 díl. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2006. ISBN 80-7372-042-6
- TOMICKÁ, Václava. Vybrané kapitoly z Logopedie. 2.vyd. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2002. ISBN 80-7083-658.
- VOTAVA, Jiří a kolektiv. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1.vyd. Praha: Karolinum. 2005. ISBN 80-246-0708-5
- ZELEIOVÁ, Jaroslava. Muzikoterapie, východiska, koncepty, principy a praxe. 1.vyd. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

Kantela.

[online]

<http://alternativnicentrum.webnode.cz/products/kurz-vyroby-kantely-karel-hanzik-/>

[cit. 2009-09-10]

Klasifikace MR.

[online]

<http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni->

[cit. 2009-10-9]

Metoda orofaciální regulační terapie.

[online]

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=450>

[cit 2009-10-3]

Technika muzikoterapie - improvizace.

[online]

<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>

[cit.2009-11-22]